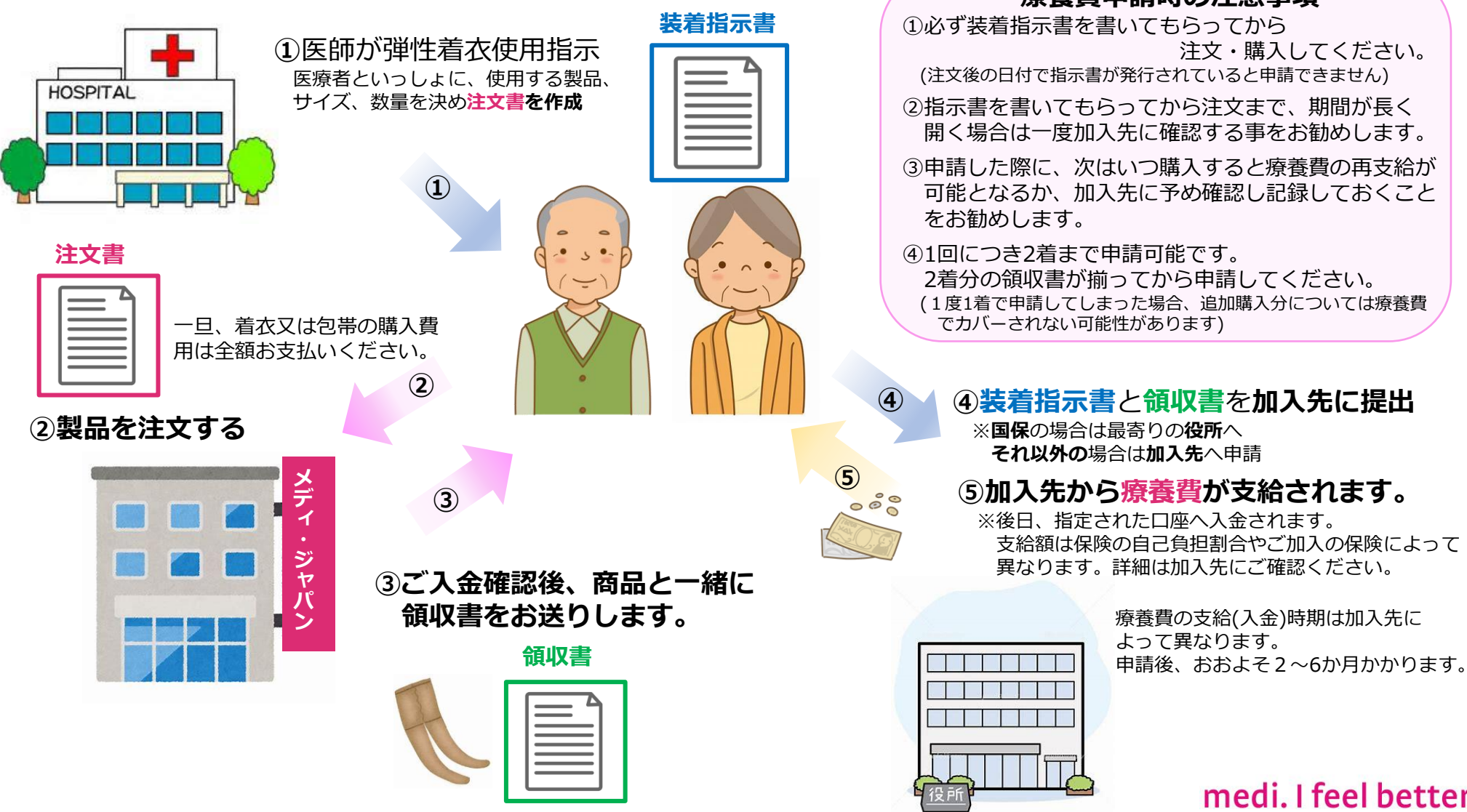


弾性着衣に対する療養費支給申請の流れ



令和2年4月より原発性リンパ浮腫に対して使用される弾性着衣に対しても療養費支給の対象となりました。
ご加入の健康保険によって必要書類や支給期間、支給価格など異なりますので、詳しくはご加入の加入先にご確認ください。
特に、再支給を受けるために必要な「購入後6か月」経過についての起算方法は、加入先によって異なることがありますので、各自で都度、加入先に確認なさることをお勧めします。



弾性着衣・弾性包帯の療養費支給

支給限度数と更新頻度

1回の申請で、一部位につき2着/2セット申請可能です。
 ※上肢の場合、手(グローブもしくはミトン)で一部位、腕(スリーブ)で一部位となります。下肢の場合、左右別々で使用する場合はそれぞれ2着ずつ、両脚用のパストの場合は両脚用で2着申請可能です。
 必ず装着指示書の「患肢」と「弾性着衣の種類」の欄に必要な部位を○し、何着必要かもそれぞれ記入してもらってください。

記入例

患肢	右 upper 肢 ・ 左 upper 肢 ・ 右 lower 肢 ・ 左 lower 肢
弾性着衣等の種類	ストッキング ・ スリーブ ・ グローブ ・ 包帯 (※5) (着) (2 着) (2 着) (着)

特記事項

※加入先が給付の可否を判断し易いように分かりやすく、着衣が必要な理由、特殊な使い方が必要な理由を書いてください。

例えば

- ・ 圧迫圧指示が30mmHg以下の場合には弱圧が必要な理由 (高齢で着脱が難しい、リウマチや麻痺があるなど)
- ・ 特殊な形状、オーダーメイド、重ね履きが必要な理由

その他 (こんな時は、一度医療保険の加入先にご相談ください。)

- ・ リンパ節生検後にリンパ浮腫を発症したと診断された場合
- ・ 放射線治療による影響でリンパ浮腫を発症したと診断された場合
- ・ 弾性包帯を申請して6か月以内であるが、状態が改善したので弾性着衣を購入し使用する必要がある場合
- ・ 弾性着衣を申請して6か月以内であるが、急激に状態が悪化し弾性包帯による圧迫が必要になった場合

※給付を決める加入先が患者様の状況をしっかり把握、判断できる検査結果、診断結果、医師の指示を明示しましょう。

支給額

種類	上限額
パスト	28000円
ストッキング(片脚分)	25000円
スリーブ	16000円
グローブ	15000円
包帯セット(上肢用)	7000円
包帯セット(下肢用)	14000円

表の額を上限とし、実際払った金額の7~9割(医療保険の自己負担割合によります)が給付されます。

◎サークエイド製品は弾性着衣として申請していただけます。

支給額例

※消費税分も支給対象に包含されるか等、それぞれの正確な支給額は加入先にご確認ください。

Aさん(80歳、1割負担)
 28000円のパスト2着を購入した場合。
 $28000 \times 2 \times 0.1 = 5600$ 円の自己負担
 結果: 56000円分購入、5600円の自己負担
⇒50400円給付

Bさん(50歳、3割負担)
 16000円のスリーブ2着と17000円のグローブ1着購入した場合。
 $(16000 \times 0.3) \times 2 = 9600$ 円の自己負担
 $(15000 \times 0.3) + 2000$ 円(上限を超えた額) = 6500円の自己負担
 結果: 49000円分購入、16100円の自己負担
⇒32900円給付

申請時に必要なもの

- 弾性着衣等装着指示書
- 弾性着衣の領収書
- 健康保険証
- 給付金の振込先口座が分かるもの
- その他、各加入先が指定する申請書類

※何らかの事情で、領収書が複数になる場合、念のため、あらかじめ加入先に確認しておくことをおすすめいたします。

領収書の発行日確認や再発行依頼、弾性着衣に関することなどお気軽にご連絡ください。



療養費申請の
キーパーソンは
加入先です



メディ・ジャパン株式会社 カスタマーセンター

東京本社	〒103-0026	東京都中央区日本橋兜町5-1	兜町第一平和ビル3階	TEL : 0120-813-788
大阪オフィス	〒541-0052	大阪府中央区安土町2-3-13	大阪国際ビルディング31階	FAX : 050-3116-3007

受付時間 平日 9:00~16:00 土日祝日はつながりません。年末年始等、休業日を設定いたします。